

KARTA UCZESTNIKA

VI Łaskarzewskiego Pieszego Rajdu Nocnego

„...pójdę w nocy mrok...”

Prosimy wypełniać czytelnie drukowanymi literami.

IMIĘ I NAZWISKO:	
PESEL:	
ADRES ZAMIESZKANIA:	
TELEFON:	MAIL:
NAZWA GRUPY*:	
NOCLEG**: Tak/Nie	

Informacje o stanie zdrowia potrzebne do udzielenia pomocy przedmedycznej:

.....
.....

1. Zapoznałem/am się z regulaminem Rajdu i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w Szóstym Łaskarzewskim Pieszym Rajdzie Nocnym „...pójdę w nocy mrok...” na własną odpowiedzialność. W przypadku zaistnienia nieprzewidzianych zdarzeń lub wypadków losowych nie będę rościł/a sobie praw wobec organizatorów do odszkodowania.
2. Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz. 883) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z imprezą.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika)

ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

Ja niżej podpisana/y.....
(imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon)

.....
wyrażam zgodę na udział syna/córki.....
pod opieką..... w Szóstym Łaskarzewskim Pieszym
Rajdzie Nocnym, który odbędzie się w nocy z 17/18 września 2016 roku.

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań, aby syn/córka uczestniczył/a w Rajdzie.
Oświadczam, że są mi znane zasady i przepisy dotyczące uczestnictwa syna/córki w/w Rajdzie.

.....
(podpis opiekuna podczas Rajdu)

.....
(podpis opiekuna prawnego)

* Dotyczy grup zorganizowanych.

** Niepotrzebne skreślić. Dotyczy osób z utrudnioną możliwością powrotu do miejsca zamieszkania. Organizator zapewnia jedynie miejsce na nocleg. Uczestnik zapewnia sobie własny śpiwór, karimatę, itp.